

申請月	No.

郡山市高齢者健康長寿サポート事業利用助成申請書

年 月 日

郡山市長

郡山市高齢者健康長寿サポート事業による助成を受けたいので、次のとおり申請します。

申請者	住 所	
	氏 名	
	電 話 番 号	
	助成対象者との続柄	
助成対象者	☐ 70 歳から 74 歳まで（本事業の実施年度中に 70 歳に達する者を含む。） ☐ 75 歳以上（本事業の実施年度中に 75 歳に達する者を含む。）	
	住 所	郡山市 ☐ 申請者と同じ
	氏 名	☐ 申請者と同じ
	生 年 月 日	明治 大正 年 月 日 昭和
	電 話 番 号	☐ 申請者と同じ

備考 太枠部分は記入しないでください。

認定番号		資 格	システム入力	入 力 確 認	交 付
個人コード					